



TITLE:

Silent Gallstone の手術適応について

AUTHOR(S):

戸部, 隆吉; 好地, 衛; 渡辺, 良; 古田, 睦広

CITATION:

戸部, 隆吉 ...[et al]. Silent Gallstone の手術適応について. 日本外科宝函
1964, 33(1): 140-144

ISSUE DATE:

1964-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205685>

RIGHT:

Silent Gallstone の手術適応について*

日本バプテスト病院

外科 戸部 隆吉・好地 衛・渡辺 良**・病理 古田 睦広

(原稿受付 昭和38年10月10日)

Surgical Indications for "Silent Gallstones" on the Basis of Pathological Finding

The Japan Baptist Hospital, Kyoto

TAKAYOSHI TOBE, MAMORU KOUCHI, RYO WATANABE, MUTSUHIRO FURUTA

During the past 3 years 55 cases of cholelithiasis were operated on and the gallbladders were examined microscopically in our hospital.

Four of them had "silent gallstones" and 4 more cases were operated on after the first attack of colic ; i. e. they had been silent gallstones.

As shown in photos 1-4, mild changes of acute or chronic cholecystitis can be noted, even though there had been no clinical symptoms. These changes were marked in the 4 who had an attack of colic (photos 5-8).

In Japan in almost all cases there are mixed stones (53 in 55 of our cases) and all removed gallbladders revealed evidence of inflammatory change, some of them showed precancerous changes in the mucous membrane of the gallbladder.

We recommend prophylactic cholecystectomy for "silent gallstones."

最近, silent gallstone 即ち, 症痛発作を有しない胆石症を手術するかしないかという問題が, 米国でも¹⁾, 我国でも^{2,3)}論じられているが, 私達の経験した症例に病理組織学的検索を加え, 検討したい。

症 例

過去3年間(昭和35年7月から昭和38年6月まで)に, 私達が切除し, 病理組織学的に検索した有石胆石症の症例は55例(男子12例, 女子43例)で, これらの大部分は, 過去に激烈な症痛発作を頻発し, 発熱, 黄疸等の既往歴を有するものも多く, 病理組織学的には, 切除された胆嚢は, 急性或は慢性胆嚢炎の像を呈しているが, この55例の中に, 過去に症痛発作を有しない所謂, silent gallstone の症例が4例, 初回の疼痛発作後切除された症例, 即ちそれまでは silent gallstone であった症例が4例含まれている。以下, その中3例を

らびに病理組織学的所見を略記する。

症例1, 63才, 女子。

本院小児科医長の御母堂で, 過去1年間に, 体重が著明に減少し, 糞便潜血反応陽性, 血沈促進し, ガストロカメラで初期噴門癌を疑い開腹した所, 異常所見なく, 胆嚢に結石あり, 胆嚢切除術を施行した。混合結石14コを含み, 病理組織学的には, 図1, に示すように, 急性胆嚢炎の像を呈している。尚, この症例は, 術前, 原因不明の不整脈が認められたが, 手術後治癒した。

症例2, 40才, 米人女子。

入院1年前に, イレウスで廻腸結腸吻合術を受けて以来, 腹部膨満感, 下痢腹痛等を訴え(blind loop syndrome), 上行結腸切除術を施行したが, 胆嚢に結石をふれ, 胆嚢切除術を同時に行なった。この症例は, 胆嚢に混合結石100数個を含み, 病理組織学的には,

* 本稿の要旨は, 第16回京都外科集談会及び日本消化機病学会第5回秋季大会に於て発表した。

** 京都大学整形外科学教室

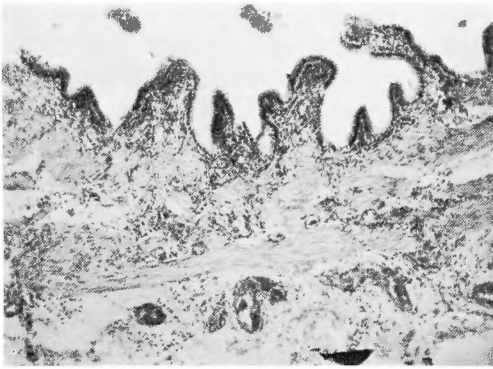


図 1. (症例 1) ×70

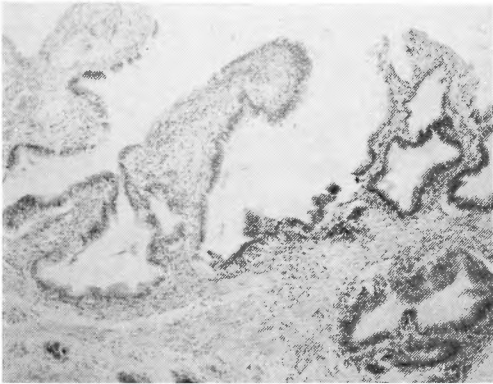


図 2. (症例 2) ×70

図 2 に示すように慢性胆嚢炎の像を呈している。

症例 3. 36才, 女子

3 年前から, 毎食後, 上腹部膨満感, 不快感あり, 某病院で胆嚢結石を指摘され, 来院, 胆嚢剔除術を施行した. コレステロール結石 1 個を含み, 病理組織学的には, 図 3 に示すように, 慢性胆嚢炎(軽症)の像を

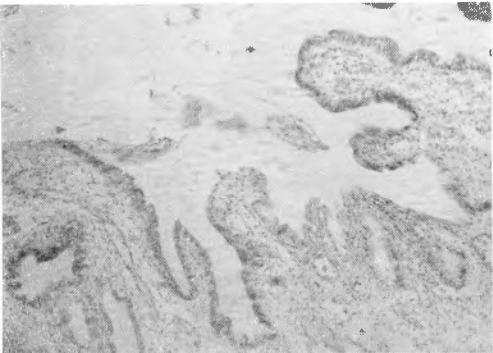


図 3. (症例 3) ×70

呈している. 術後, 上記症状は完全に消失した.

症例 4. 46才, 女子

1 ヶ月間程, 背部の“凝り”があり, 本院内科を訪れ, 胆嚢造影法で 3 個の胆嚢結石を発見され, 胆嚢剔除術を施行した. 混合結石 3 個を含み, 病理組織学的には, 図 4 に示すように慢性胆嚢炎の像を呈してい

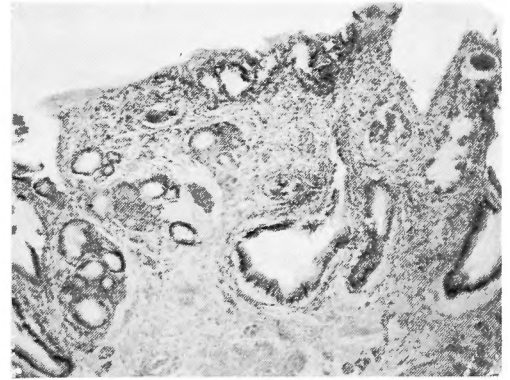


図 4. (症例 4) ×70

る. 術後, 症状は消失した. 尚, この組織像には, 粘膜の異常増殖像も認められる.

考 察

Silent gallstone 即ち, 疼痛発作を有しない胆石症を手術するかしないかという問題が論議される時, 積極的に手術の適応症であるとする人々は,

1) silent gallstone といえども, 永久に silent でないこと¹⁾⁵⁾⁶⁾, 而も, 高齢者で発症した場合には手術に危険を伴うこと¹⁾²⁾

2) silent gallstone といえども, 全く silent 即ち asymptomatic でないこと, 即ち, 疼痛発作を有していても, 不定の胃腸症状, 食後膨満感, 偏頭痛, 嘔吐, 疲労, 全身倦怠感等を伴うことが多いこと⁷⁾

3) 胆道癌発生との関係を見逃出来ないこと²⁾ 等を述べ, 積極的手術に批判的である人々は,

1) 剖検例に見出される胆石保有者は高率に於て無症状であること³⁾¹³⁾

2) 内科的に治癒する胆石症があること³⁾

3) 術後障害が全くないとは云えぬこと³⁾ 等を述べている.

文献的考察によると, Moore等⁴⁾は, silent gallstone の患者の 50% は, 疼痛発作を来し, 而もその 10~15 % は重症であつたと述べ, 腹部手術の際に発見された

112例の silent gallstone を10～20年にわたり follow-up した Comfort等⁵⁾は、50%が後程症状を呈し、而もその中、20%は重症であつたと述べている。又 526 例の非手術胆石症患者を 5～20年間follow up したLund⁶⁾は、その1/3が重症且つ頻回の発作を呈し、1/5は合併症を併発したと述べている。我国に於ても、亀田³⁾は、胆石症は経過中にかなり多くの症例（胆嚢造影法により胆石を確認した50例中17例は2～8年間に手術を余儀なくされた）が悪化する可能性をもつと述べ、silent gallstone でも大きさが直径1.5～2 cm以上、或は数が10数個以上、或は又、変形が著明な時は、手術の適応であると述べている。

又、Method¹⁾等は、初回の疼痛発作後、急性胆嚢炎を併発し手術を受けた胆石症患者、即ち、それまでは silent gallstone であつた症例17例中3例の死亡例を認め、45才以上の身体検査には、胆嚢造影が、E.C.G. 及び胸部レ線撮影と同程度に重要で、胆石は発見した時に切除することが手術の死亡例を減少させるのに必要であると強調し、silent gallstone に対する prophylactic cholecystectomy の必要を述べている。

このように多くの積極論者が述べるように、胆石症は、silent gallstone といえども、永久に silent でないことが多く、而も、その予後は必ずしも予測出来ないものである。胆嚢炎及び胆石症に対する外科的治療

の最近の手術成績は、著しく向上しているが、合併症を伴わない慢性期手術死亡率は¹⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾ 1～4%であるのに比して、合併症を伴う急性期救急手術例では内外共その死亡率は¹⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾ 25～31%にも及んでいる。又、65才以上の高令者では、特に穿孔し、壊死を起し易く、死亡率の高いことは多くの報告に示されている¹⁾。

Method等の述べるように、“gallstones are never benign”であることを考えれば、silent gallstoneといえども、高令者群に入り、合併症の進む前に、手術をすすめるべきであろうと考える。

一方、私達は、切除した胆嚢を全症例について病理組織学的に検索したが、55症例全症例に急性或は慢性胆嚢炎の変化が認められる。表1は、Anderson¹¹⁾の記載した胆石症に於ける胆嚢の変化であるが、混合結石の多い我国では、“胆嚢に結石が存在する限り、炎症は存在する”とすら云い得ると考える。又、図5, 6, 7, 8は初回の疼痛発作後、切除された症例、即ち、それまでは silent gallstone であつた症例であるが、その炎症性変化は顕著で、手術を安全で、病理組織学的変化の少ない silent の時期に行なうことの賢明なことを示している。尚、図8、症例5は、私達の55症例中、唯一の死亡例である。

症例5. 43才、朝鮮人、女子

表1 Classification of gallstones¹¹⁾

Type	Composition	Appearance	Factors in origin	Changes in gallbladder
Pure gallstones, 10%	Cholesterol (crystalline)	Solitary, crystalline surface	Increased cholesterol content in bile	Cholesterolosis
	Calcium bilirubinate	Multiple, jet black crystalline or amorphous	Increased pigment content in bile	No change
	Calcium carbonate	Gray-white, amorphous	Unknown	No change
Mixed gallstones, 80%	Cholesterol and calcium bilirubinate Cholesterol and calcium carbonate Calcium bilirubinate and calcium carbonate Cholesterol, calcium bilirubinate, and calcium carbonate	Multiple, faceted or lobulated, laminated, and crystalline on cut surfaces; hue depends on content: cholesterol, yellow—calcium bilirubinate, black—calcium carbonate, white	Chronic cholecystitis plus increased content in bile of cholesterol, calcium bilirubinate, or calcium carbonate	Chronic cholecystitis
Combined gallstones, 10%	Pure gallstone nucleus with mixed gallstone shell	Largest of gallstones, when single. Hue depends on composition of shell	As in pure gallstones followed by chronic cholecystitis	Chronic cholecystitis
	Mixed gallstone nuclei with pure gallstone shell		As in mixed gallstones, followed by increased content in bile of cholesterol, calcium bilirubinate, or calcium carbonate	Chronic cholecystitis

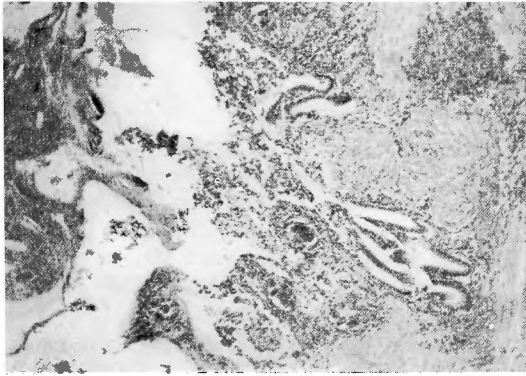


図 5. ×70

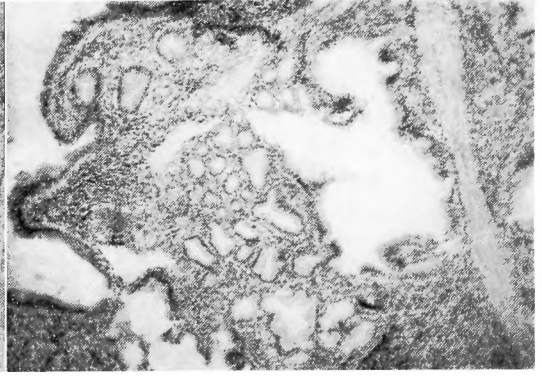


図 6. ×70

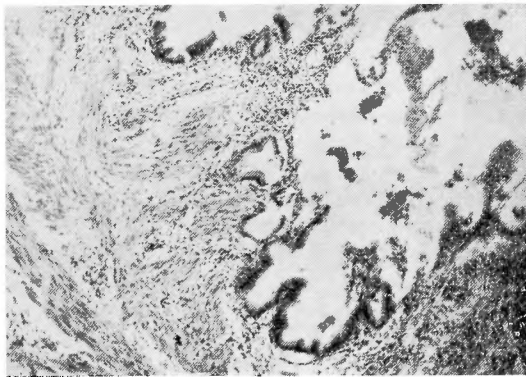


図 7. ×70

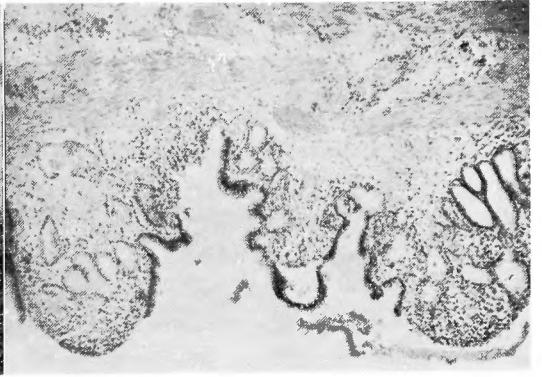


図 8. (症例 5) ×70

入院 6 日前から、腹痛、嘔吐あり、附近の開業医に治療を受けていたが、衰弱が加わり来院。入院時、脱水状態著しく、腹部は腹膜炎症状著明、acute abdomen として開腹した。胆嚢穿孔による急性汎発性腹膜炎で、大豆大のビリルビン系結石 3 個が腹腔内に認められた。術後、腹部所見は改善されたが、29 日目、膿胸を併発して死亡した。この症例は、以前に胆石症を思わせる既往歴は全くなく、silent gallstone として経過したものである。

他方、又、胆道癌と胆石症の関係については、表 2²⁾⁸⁾に示すように、極めて高率 (50~80%) に認められ、その因果関係は無視出来ないと思われる。又、今永等¹²⁾は、胆石症を有する胆嚢粘膜には、35~50% の高率に、粘膜の異常増殖或は前癌状態を見たとき報告しているが、私達の症例にも、粘膜の異常増殖を認めるものは比較的多く見られた。

結 語

私達が、過去 3 年間に切除し、病理組織学的検索を

表 2 胆道悪性腫瘍と結石⁸⁾

著 者	悪性腫瘍	有石%
Lam (1940)	34	87.0%
Gray & Sharpe (1941)	291	59.0%
Arminski (1949)	2067	73.2%
Reiffersheid (1949)	892	44.5%
Sainburg & Garlock (1948)	75	73.0%
Jesseph et al (1955)	24	62.0%
Rivkin (1955)	52	78.0%
Wassner (1957)	33	66.7%
Dohnheuser (1958)	52	80.7%
三 宅 (1957)	6	66.7%
間 島 (1959)	17	58.8%
榎 ²⁾ (1963)	24	62.5%

行なつた有石胆石症は 55 例 (男子 12 例、女子 43 例) であるが、その中に silent gallstone 4 例、初回の疼痛発作後に切除された症例、即ち、それまでは silent gallstone であつた症例が 4 例含まれている。

病理組織学的には、切除された胆嚢は、全症例に、急性或は慢性胆嚢炎の変化が認められ、混合結石の多

い我国では、“胆嚢に結石が存在する限り、炎症は存在する”とさえい得ると考えられる。

前者即ち silent gallstone の症例では病理組織学的変化は軽微であるのに比し、疼痛発作後、切除された症例の胆嚢の炎症像は著明である。又、粘膜に、異常増殖を認める症例もあり、私達は、silent gallstone は、積極的に手術すべきであると考えている。

稿を終るに当り、原稿の御校閲を賜った京都大学外科学教室木村忠司教授、種々、御教示を賜った恩師青柳安誠名誉教授、日笠頼則助教授に謹んで深甚な謝意を表します。又、外科的治療に快よく御協力下さり、種々の御教示を賜った本院内科の諸先生方に、深い感謝の念を捧げます。

文 献

- 1) Method, H. L. et al : "Silent" Gallstones. Arch. Surg. **85**, 338, 1962.
- 2) 横哲男 他 : 手術するかしないか(胆石症). 診断と治療, **51**, 10, 昭38.
- 3) 亀田治男 : 手術するかしないか(胆石症). 診断と治療, **51**, 14, 昭38.
- 4) Moore, R. M. et al : The Problem of the Silent Gallstone. Southern Medical J. **44**, 1027, 1951.
- 5) Comfort, N. W. et al : The Silent Gallstone : A 10~20 year Follow up Study of 112 Case. Ann. Surg., **128**, 931, 1948.
- 6) Lund, J. : Surgical Indications in Cholelithiasis : Prophylactic Cholecystectomy Elucidated on the Basis of Long-Term Follow-up on 526 Non-operated Cases. Ann. Surg., **151**, 153, 1960.
- 7) Audiodigest published by California Medical Association. Jan. 14, 1958.
- 8) 三宅博他 : 胆道疾患の手術適応, 実験治療, 第326号, p.1.
- 9) 石田正統 : 胆嚢炎, 胆石症の治療. 診断と治療, **48**, 141, 昭35.
- 10) Wall, C. A. et al : Early Operation for Acute Cholecystitis. Arch. Surg., **77**, 433, 1958.
- 11) Anderson, W. A. D. : Gallbladder and biliary ducts-classification of gallstones. C. V. Mosby Co. St. Louis, 1961, p.863.
- 12) 今永一他 : 癌の臨床, 1 : 241, 昭30.
- 13) 穴沢雄作 : 胆石症の手術適応, 日本医事新報, **1973**, 119, 昭37.